



**CAMPAÑA DE
VACUNACIÓN
ANTI-INFLUENZA
AÑO 2021**

¿QUÉ ES LA VACUNACIÓN ANTI-INFLUENZA Y EN QUÉ CONSISTE?

La **Vacuna Anti-Influenza** es la principal medida preventiva contra el virus de la gripe, enfermedad viral aguda que compromete las vías respiratorias y es altamente contagiosa.

Esta enfermedad puede afectar a todos los grupos etarios, lo cual tiene un gran impacto médico, social y económico, dado que afecta anualmente entre un 5% y un 15% de la población mundial causando morbilidad, ausentismo escolar y laboral, disminución de productividad y mortalidad.

Mediante la vacunación se logra reducir la demanda en la atención de salud ambulatoria y hospitalaria y los fallecimientos, especialmente en los grupos de riesgo.

En nuestro país, el Ministerio de Salud inicia la campaña de vacunación contra la influenza en el mes de marzo a los grupos de riesgo. Una vez administrada la vacuna, requiere de 15 días para comenzar la respuesta inmunológica. Es recomendable recibir la vacuna anualmente para estar protegido, dado que las cepas causantes de la enfermedad varían año a año.

Fecha de Inicio de Campaña de Vacunación Anti-Influenza de RedSalud será a fines de abril 2021.

Las cepas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el hemisferio sur para el año 2021 son:

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09- cepa análoga 15 mcg HA
- A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)- cepa análoga 15 mcg HA
- B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)- cepa análoga 15 mcg HA
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)- cepa análoga 15 mcg HA
- Para una dosis de 0,5 mL

Durante este año 2021, RedSalud trabajará con la **Vaxigrip Tetra de Laboratorio Sanofi Pasteur**. Vacuna Tetravalente inactivada indicada para prevenir la enfermedad de la gripe causada por los virus de Influenza tipos A y B contenidos en la vacuna.

SANOFI PASTEUR 

 **FluQuadri**[®]
Inactivated Quadrivalent Influenza Vaccine

¿QUIÉNES DEBEN VACUNARSE?

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), se recomienda que toda persona desde los 6 meses de edad en adelante se inocule la vacuna.

Son parte del programa gratuito ministerial actual:

- Embarazadas (independiente del mes de gestación).
- Niñas y niños de entre 6 meses y 9 años 11 meses 29 días de edad.
- Personas de 65 años y más.
- Personal de Salud del sector público y privado de nuestro país.
- Los trabajadores de plantas avícolas y criaderos de cerdo.
- Pacientes crónicos, entre 6 y 64 años, que tenga alguna de las siguientes enfermedades:
 - a. Diabetes.
 - b. Enfermedades pulmonares crónicas, específicamente: asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa.
 - c. Cardiopatías, específicamente: congénitas, reumáticas, isquémica miocardiopatías de cualquier causa.
 - d. Enfermedades neuromusculares que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias.
 - e. Obesidad mórbida.
 - f. Insuficiencia renal en etapa 4 o mayor; o en diálisis.
 - g. Insuficiencia hepática crónica.
 - h. Enfermedades autoinmunes como Lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, etc.
 - i. Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
 - j. Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, infección por VIH.

NO DEBEN VACUNARSE:

- Niños menores a 6 meses de edad.
- Personas con alergia al huevo o a las proteínas de pollo.
- Alergia comprobada frente a algún componente de la vacuna (anafilaxia previa a cualquier vacuna de la gripe).
- Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal o personas que sean portadoras del Síndrome de Guillain-Barré (se aconseja consultar a su médico).
- Recuerde que estar cursando una enfermedad febril no contraindica su administración; sino que debe postergarse hasta la mejoría clínica.

Es importante mencionar que toda acción preventiva, tiene un grado de efectividad que en ningún caso es de un 100%. **En consecuencia, RedSalud no puede garantizar que el paciente a quien se le haya administrado la dosis de la vacuna no contraiga posteriormente la enfermedad.**

¿EN QUÉ CONSISTE EL SERVICIO Y CÓMO ACCEDER A ÉSTE?

Previene la Influenza en tu empresa de manera Efectiva con la Campaña de Vacunación Antigripal realizada por RedSalud. Esta busca facilitar la inmunización de sus trabajadores, velando por una empresa más sana y productiva.

Debido a que corresponde a una campaña orientada principalmente a trabajadores, es que RedSalud **realizará este servicio a personas mayores de 18 años**. En el caso de mujeres embarazadas con más de 12 semanas de gestación, deberán presentar una prescripción médica previo a la inmunización.

La vacunación contra la influenza se llevará a cabo en nuestra red de Vacunatorios a nivel nacional a los que deberán acudir los trabajadores a recibir su dosis, previa coordinación.

VACUNATORIO REDSALUD AMBULATORIOS	DIRECCIÓN
REGIÓN METROPOLITANA	
MAIPÚ	Alberto Llona 1770
PUENTE ALTO	Concha y Toro 3779
REGIONES	
ANTOFAGASTA	Sucre 251
CALAMA	Granaderos 1474
VIÑA DEL MAR	3 Norte 464
MUELLE BARÓN (VALPARAÍSO)	Av. Argentina 1
GERMAN RIESCO (RANCAGUA)	Germán Riesco 206
CHILLÁN	Libertad 431
CONCEPCIÓN	Freire 1445
LOS ÁNGELES	Lautaro 615
VALDIVIA	Alemania 475
PUERTO MONTT	Rengifo 412

VACUNATORIOS CLÍNICAS RED SALUD	DIRECCIÓN
CRS IQUIQUE	O'Higgins 103, Iquique
CRS MAYOR TEMUCO	Av. Gabriela Mistral N° 01955, Temuco
CRS MAGALLANES	Av. Pdte. Manuel Bulnes 1448, Punta Arenas

Horarios de atención referenciales: L a V 9:30-17:30 hrs y S 9:30-13:00 hrs

PROCESO DE LA CAMPAÑA



- Formulario de Inscripción

- Nómina de vacunación
- Orden de Compra

1. INSCRIPCIÓN

a) A través de nuestros Ejecutivos de Salud, la información mínima requerida para la compra y servicio de la vacuna FluQuadri Tetravalente es:

Formulario de Inscripción

- Datos de la empresa: Razón Social y Nombre Fantasía
- Datos para la facturación
- Cantidad de dosis solicitadas por punto de vacunación:
 - Si la empresa solicita ir a centros médicos debe llenar el formulario del Anexo 1.
 - Si la empresa solicita vacunación en terreno debe llenar formulario del Anexo 2 (Mínimo 50 dosis por punto de vacunación).
 - Si la empresa requiere ambos servicios tiene que enviar los dos tipos de formularios, según la necesidad de cada punto de vacunación.

b) **Contrato:** Para formalizar la reserva y compra de vacunas, el responsable de la campaña de la empresa deberá firmar el contrato que será enviado posteriormente por Red Salud. Al enviar el contrato firmado la empresa declara completo conocimiento del proceso de vacunación expuesto en este documento, como también expresa estar de acuerdo con el desarrollo y las condiciones de este.

c) **Coordinación:** Una vez aprobada la solicitud, RedSalud contactará a la empresa para calendarizar la administración de vacunas. La prioridad de realización de los servicios se basará en la fecha de recepción de los contratos firmados y el cumplimiento de lo siguiente:

- Envío de OC: cliente debe enviar OC por el monto total de dosis solicitadas.
- Pago 50% de la cantidad de dosis solicitadas para confirmar el agendamiento.
- Nómina: deberán entregar un listado con los nombres, RUT, fecha de nacimiento y comuna de residencia de los trabajadores a vacunar por cada punto (ver formato en Anexo 3).

- Las fechas calendarizadas están sujetas a modificación por parte de Red Salud, por motivo de atraso en la entrega de suministros por parte del proveedor.

2. ELEGIR EL LUGAR DE INMUNIZACIÓN

El servicio de vacunación Anti-Influenza se lleva a cabo en la Red de Vacunatorios de RedSalud Ambulatorio. Sin embargo, es posible realizar la inmunización directamente en la sede del cliente si se cumplen ciertos requisitos:

- Mínimo 50 dosis por lugar y día de vacunación
- Máxima distancia desde nuestro centro médico local 30 kms.
- Sujeto a evaluación de accesibilidad y seguridad de nuestro personal.
- Horarios de atención: Lunes a Viernes 9:30-17:30 hrs.

A continuación se detallan los valores adicionales por traslado del personal y equipo técnico según la cantidad de dosis a administrar por día y punto de vacunación:

Nºdosis por punto de vacunación	Valores adicionales por operación en terreno
<50	Sólo en centros médicos de la Red
50<x<120	Valor diario por operación en terreno: \$30.000 (+iva) por traslado + \$60.000 (+iva) por célula operativa (capacidad diaria máxima de 120 vacunas)
>120	Dependiendo del requerimiento, se podrán evaluar descuentos para las empresas

La capacidad máxima de dosis que se pueden aplicar por día por célula operativa es de 120 vacunas. En caso de requerir algo diferente, se deberá considerar un costo adicional que será informado por Red Salud al momento de evaluar el requerimiento de la empresa.

3. DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

DESPACHOS DE DOSIS

Las vacunas Anti-Influenza son directamente despachadas desde las bodegas del laboratorio en convenio, Laboratorio Sanofi Pasteur, hasta los Vacunatorios autorizados de RedSalud a nivel nacional.

Al ser un producto biológico, requiere mantener una cadena de frío durante todo su proceso de transporte y almacenaje. Se recomienda conservar las dosis a una temperatura entre 2°C y 8°C, para mantener su potencial inmunológico.

Las vacunas sólo pueden ser almacenadas en refrigeradores de Vacunatorios autorizados por el Ministerio de Salud. Motivo de lo anterior es que no se realiza la entrega de dosis a empresas. En caso de llevar a cabo un servicio de vacunación en terreno, las dosis restantes serán devueltas al Vacunatorio RedSalud más cercano para conservar su cadena de frío.

ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

Este proceso será llevado a cabo por un equipo técnico/profesional capacitado. Tanto en los Vacunatorios como en los servicios prestados en terreno, el personal está capacitado técnicamente para administrar las vacunas. Adicionalmente, contarán con un botiquín que contiene lo necesario para el manejo inicial de un evento adverso secundario a la vacunación, acorde a las normas propuestas por el Ministerio de Salud.

Para realizar un servicio de vacunación en terreno, la empresa debe disponer de una sala que tenga los requerimientos sanitarios apropiados, habitación cerrada, amplia, con un baño cercano y basurero. El no cumplimiento de estos requisitos significa la suspensión del servicio de vacunación.

Previo a la inoculación, cada trabajador deberá firmar el consentimiento informado (ver Anexo 4) que autoriza la administración de la vacuna. Este documento será enviado a la empresa previamente para su distribución y lectura. Cualquier duda que surja respecto a la vacuna y al proceso de inmunización, será respondida por el personal de RedSalud ambulatorio.

El personal de RedSalud ambulatorio entregará la información necesaria respecto a la administración de la vacuna, tanto indicaciones y efectos que pueda producir esta, como también evaluará las contraindicaciones de su administración.

RedSalud no se hará responsable de la condición física del paciente al momento de recibir la vacuna, ni tampoco de los efectos de ésta por la falta de cumplimiento de las recomendaciones dadas por las autoridades de salud de parte del paciente.

4. FACTURACIÓN

La facturación se realizará en dos etapas. La primera se realiza al momento de agendar la vacunación en los distintos puntos solicitados, por el equivalente al 50% del monto total. El 50% restante se factura una vez finalizado el proceso de vacunación. La empresa debe enviar la OC por el monto correspondiente en cada etapa a las siguientes direcciones de correo electrónico:

- karina.venegas@redsalud.cl
- CC: fabiola.fuentes@redsalud.cl.

PROPUESTA COMERCIAL

Nuestra propuesta de arancel por el servicio de vacunación anti-influenza es la siguiente:

Cantidad de dosis solicitadas	Valor por Dosis (exento de IVA)
Entre 50 y 100	\$13.490
Entre 101 y 400	\$13.200
Mayor a 400	\$12.850

Si se envía el contrato firmado antes del **28 de Febrero 2021** se otorgará un **5%** de descuento sobre estos valores

Cantidad de dosis solicitadas	Valor por Dosis (exento de IVA)
Entre 50 y 100	\$12.816
Entre 101 y 400	\$12.540
Mayor a 400	\$12.208

Valor propuesto contempla:

- Coordinación del proceso de vacunación
- Inoculación de la vacuna por personal capacitado
- Mantenimiento de cadena de frío de las vacunas
- Eliminación de residuos biológicos

De no acudir todos los trabajadores al momento del servicio agendado, se dará la posibilidad de completar el proceso de vacunación en nuestros Centros Médicos disponibles en cada región, previa coordinación. Se ofrecerá máximo un reagendamento por paciente.

Emitir Orden de Compra a:

Nombre: Megasalud SpA

RUT: 96.942-400-2

Dirección: Av. Los Conquistadores 1730 Providencia

Teléfono: 232107552

Correo de contacto: campanainfluenza2021@redsalud.cl

Cabe destacar que las Vacunas NO están sujetas a Canje ni Devoluciones. Por lo cual, las dosis solicitadas en la Orden de Compra o Formulario de Inscripción serán las facturadas al finalizar la Campaña de Vacunación.

ANEXO 1. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN CENTROS MÉDICOS

Se debe llenar un formulario por cada Razón Social a la que se factura la cantidad de vacunas solicitadas.

Nombre fantasía Empresa	
Razón social	
RUT	
Dirección facturación	

CENTRO MEDICO O CLINICA	DIRECCIÓN	# VACUNAS SOLICITADAS
CMD Antofagasta	Antonio José de Sucre 251, Antofagasta, Región de Antofagasta.	
CMD Calama	Av. Granaderos 1474, Calama, Región de Calama, Chile	
CMD Muelle Barón (Valparaíso)	Av. Argentina 1, Piso 2, Valparaíso, Región de Valparaíso.	
CMD Viña del Mar	Calle 3 Norte N° 464, comuna de Viña del Mar, Región Valparaíso.	
CMD Puente Alto	Av. Concha y Toro N° 3778, comuna de Puente Alto, Región Metropolitana.	
CMD Maipú	Calle Alberto Llona N° 1770, comuna de Maipú, Región Metropolitana.	
CMD Germán Riesco (Rancagua)	German Riesco N° 206, comuna de Rancagua, Región Libertador Bernardo O'Higgins.	
CM Chillán	Constitución 620, Chillán, Región de Ñuble.	
CMD Concepción	Av. Freire N° 1445, comuna de Concepción, Región del Bío Bío.	
CMD Los Ángeles	Lautaro 615, Los Ángeles, Región del Bío Bío.	
CMD Valdivia	Av. Alemania N° 475, comuna de Valdivia, Región de los Ríos.	
CMD Puerto Montt	Rengifo N°412, Puerto Montt, Región de los Lagos.	
Clínica RS Iquique	O'Higgins 103, Iquique, Región de Tarapacá	
Clínica RS Mayor Temuco	Av. Gabriela Mistral N° 01955, Temuco, Región de Araucanía	
Clínica RS Magallanes	Av. Pdte. Manuel Bulnes 1448, Punta Arenas, Región de Magallanes	

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE VACUNA SIN ORDEN MÉDICA

Descripción: La influenza es una enfermedad contagiosa, causada por el virus que se transmite por la vía respiratoria o contacto con objetos contaminados. Los síntomas clásicos son fiebre mayor a 38,5°C axilar, tos, dolores musculares, dolor de garganta al tragar, dolor de cabeza. Existe una vacuna efectiva en la prevención, que contiene virus fracciones e inactivados con formaldehído, fabricados en huevos embriones de pollo. La composición de la vacuna se modifica anualmente en relación a los virus circulantes de cada temporada. La vacuna no protege contra enfermedades causadas por otros virus y debe administrarse en la parte lateral superior del brazo, mediante inyección intramuscular.

Reacción Adversa: Pocos casos de reacciones locales: enrojecimiento, leve turgencia, dolor, comezón, hematomas y esclerosis. Reacciones sistémicas: Fiebre, mareos, escalofríos, dolor de cabeza, sudoración y síntomas similares a la influenza. Generalmente las reacciones adversas no necesitan ser tratadas y los síntomas desaparecen al cabo de uno o dos días. Reacciones raras: picazón de piel, rash cutáneo, neuralgia, mialgia, artralgia. Reacciones extremadamente raras: shock anafiláctico, angeítis, nefritis temporal, síndrome de Guillain-Barre.

Precauciones generales: mantener buena hidratación, limpio el sitio de punción y si hubiera fiebre y/o convulsión, debe acudir a servicio de urgencia próximo.

Contraindicaciones: Personas con alguna enfermedad aguda o febril. Si es alérgico a algún componente de la vacuna (Ej.: huevo o formaldehído). Mujeres embarazadas en el primer trimestre. Aquellos que hayan presentado síntomas de convulsión dentro de 1 año de la vacunación.

Personas objeto de campaña de vacunación:

- a) Las embarazadas (Independiente del mes de gestación).
- b) Niños y niñas entre los 6 meses y los 9 años 11 meses y 29 días de edad, adultos de 65 años y más.
- c) Los trabajadores de plantas avícolas y criaderos de cerdo.
- d) Todos los trabajadores y voluntarios en cualquier calidad de contratación, de los centros asistenciales que ejecuten labores que implican el contacto directo o cercano, dentro de un metro de distancia con pacientes.
- e) Los pacientes crónicos, entre 6 y 64 años, que tengan alguna de las siguientes enfermedades:
 - a. Diabetes.
 - b. Enfermedades pulmonares crónicas, específicamente: asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa.
 - c. Cardiopatías, específicamente: congénitas, reumáticas, isquémica miocardiopatías de cualquier causa.
 - d. Enfermedades neuromusculares que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias.
 - e. Obesidad mórbida.
 - f. Insuficiencia renal en etapa 4 o mayor; o en diálisis.
 - g. Insuficiencia hepática crónica.
 - h. Enfermedades autoinmunes como Lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, etc.
 - i. Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas

paliativas de cualquier tipo.

- j. Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, infección por VIH.

La reacción de anticuerpos puede no ser suficiente en pacientes inmunodeficientes. La vacuna puede ser retrasada de acuerdo con la situación epidemiológica con indicación del médico tratante hasta la remisión o estabilización de la enfermedad de base, con el fin de lograr una mejor respuesta inmune.

***IMPORTANTE**

En _____ con fecha _____
Yo _____ Por mi mismo en pleno uso de mis facultades mentales/en representación del paciente _____, declaro que se me ha informado de las indicaciones y reacciones adversas y por no contar con una indicación médica escrita, autorizo a RedSalud ambulatorio para que me administre la vacuna anti-influenza, bajo mi responsabilidad.

DECLARO: Que he recibido la información referida a la **VACUNACIÓN ANTI-INFLUENZA** y que la he comprendido, por cuanto, se me ha permitido hacer preguntas y se me ha aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho con la información recibida.

DECLARO: Comprender que, en cualquier momento sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar o dejar sin efecto el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN, RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE EN FORMA PARTICULAR LA VACUNACIÓN ANTI-INFLUENZA, y voy a respetar las precauciones señaladas.

FIRMA